



Behavioral Health

Folleto para los Beneficiarios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal

INDICE

Información General.....	1
Servicios.....	10
Cómo obtener Servicios DMC-ODS.....	14
Necesidad de Servicios Médicos.....	15
Cómo Seleccionar un Proveedor	16
Notificación de la Determinación Negativa de Beneficios.....	18
Proceso de Solución de Problemas	20
Proceso de Agravio.....	21
Proceso de Apelación	22
Proceso de la Audiencia Imparcial Estatal	26
Programa Medi-Cal del Estado de California.....	28
Derechos y Responsabilidades de los Miembros	29
Directorio de Proveedores.....	31

INFORMACIÓN GENERAL

Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencia se prestan 24 horas al día, 7 días a la semana. Si usted piensa que tiene una emergencia relacionada con su salud, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana para obtener ayuda.

Los Servicios de Emergencia son servicios que se prestan para una afección médica inesperada, incluyendo una afección médica de emergencia psiquiátrica.

Una afección médica de emergencia sucede cuando usted presenta síntomas que ocasionan un dolor severo o una enfermedad o lesión seria, que una persona mundana

prudente (una persona cuidadosa o precavida sin entrenamiento médico), podría esperar razonablemente que sin cuidados médicos podría:

- Poner su salud en grave peligro, o
- Si usted está embarazada, poner su salud o la del hijo que usted espera en grave peligro,
- Causar un daño severo al modo en que su cuerpo funciona, o
- Causar un daño serio a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Usted tiene el derecho de ir a cualquier hospital en caso de emergencia. Los servicios de emergencia jamás requieren de autorización.

¿Por Qué Es Importante Leer Este Folleto?

Bienvenido(a) al Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) del Condado de San Bernardino. Como su proveedor de DMC-ODS, tenemos la responsabilidad de poner a su disposición los servicios necesarios contra consumo de sustancias; como miembro, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades que se describen en este Folleto.

El DMC-ODS es un beneficio de Medi-Cal proporcionado por, y dentro de este condado mediante un Plan Prepagado de Hospital para Pacientes Internos (PIHP, Prepaid Inpatient Hospital Plan), tal y como se define en 42 CFR 438.2. El programa de exención de DMC-ODS cubre solamente los servicios de Medicamentos Medi-Cal y está limitado a la cobertura de los servicios de DMC-ODS. El programa de DMC-ODS contempla la inscripción obligatoria automática de todos los beneficiarios de Medi-Cal en el PIHP único que opera en el condado en que el miembro tiene su domicilio.

Como participante del programa piloto de DMC-ODS, se nos considera un plan administrado de atención de la salud, lo cual significa que usted recibirá una parte o todos sus servicios de Medi-Cal mediante proveedores que reciben un pago del Condado. El Condado tiene un contrato con el Estado para prestar los servicios de DMC-ODS. El área de servicio cubierta por este plan de DMC-ODS es el condado de San Bernardino.

Es importante que usted entienda cómo funciona el plan del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos (DMC-ODS) para que pueda recibir los cuidados que necesita. Este Folleto explica sus beneficios y cómo obtener cuidados. También responderá muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo recibir servicios de tratamiento para un trastorno de consumo de sustancias (SUD) mediante su plan de DMC-ODS del condado
- A cuáles beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene dudas o problemas
- Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan DMC-ODS de su condado

Si no lee este manual ahora, se recomienda que lo conserve para que pueda leerlo después.

Utilice este folleto como complemento al folleto para miembros que recibió al inscribirse en su plan actual de beneficios de Medi-Cal. Este pudo ser un plan administrado de atención de la salud mediante Medi-Cal o con el programa regular de "Cuota por Servicio" de Medi-Cal.

Como miembro de su Plan de DMC-ODS del Condado, su Plan del Condado tiene la responsabilidad de...

- Determinar la elegibilidad para los servicios de DMC-ODS de parte del condado o de su red de proveedores.
- Coordinar su atención de cuidados.
- Proporcionar un número telefónico gratuito que atienda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y que pueda orientarle sobre cómo obtener servicios de parte del plan del condado. Usted también puede ponerse en contacto con el plan del condado en este número para solicitar la disponibilidad de cuidados después del horario normal de atención.
- Tener suficientes proveedores para garantizar que usted pueda obtener los servicios de tratamiento de SUD cubiertos por el plan del condado en caso de necesitarlos.
- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles para usted de parte de su plan del condado.
- Proveer servicios en su idioma o mediante un intérprete (de ser necesario) gratuitamente, e informarle sobre la disponibilidad de estos servicios de interpretación.
- Proveer información escrita sobre los servicios que usted tiene disponibles, en otros idiomas o formas.
- Darle aviso sobre todo cambio significativo en la información especificada de este manual por lo menos 30 días antes de la fecha efectiva prevista del cambio. Un cambio sería considerado significativo cuando hay un aumento o una disminución en la cantidad o el tipo de servicios que están disponibles, o si hay un aumento o una disminución en el número de proveedores de la red, o si hay cualquier otro cambio que afectaría los beneficios que usted recibe a través del Plan del Condado.
- Informarle si algún proveedor contratado se niega a realizar o apoyar cualquier servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas, e informarle de proveedores alternativos que ofrecen el servicio cubierto.

Comuníquese a la Línea de Acceso del Departamento del Departamento de Salud Conductual del Condado de San Bernardino para Atención por Trastorno de Abuso de Sustancias al 1-800-968-2636 o 711 para Usuarios TTY para Servicios de los Miembros.

Información Para Los Miembros Que Necesitan Materiales En Otros Idiomas

Todos los materiales de información para los miembros, incluido este folleto y los formularios de agravios/apelaciones, están disponibles en los sitios de los proveedores de DMC-ODS, tanto en inglés como en español.

Para cualquier otro idioma, favor de comunicarse a la Línea de Acceso (SUD) al 1-800-968-2636 (número gratuito). Para miembros con deficiencia auditiva y/o del habla, comuníquese al Servicio California Relay marcando 711.

Información Para Miembros Que Tienen Dificultad Para Leer

Si usted necesita este documento en un formato alternativo (por ejemplo: Audio cinta, CD-ROM), puede solicitar un formato alternativo llamando a la Línea de Acceso (SUD) al 1-800-968-2696 (número gratuito). Los miembros con deficiencia auditiva o del habla pueden llamar al servicio California Relay, marcando al 711.

Información Para Miembros Con Deficiencia Auditiva

Si usted necesita este documento en un formato alternativo puede solicitar un formato alternativo llamando a la Línea de Acceso (SUD) al 1-800-968-2696 (número gratuito). Los miembros con deficiencia auditiva o del habla pueden llamar al servicio California Relay, marcando al 711.

Información para Miembros con Discapacidad Visual

Si usted necesita este documento en un formato alternativo (por ejemplo: Braille, letras grandes, audio cinta, CD-ROM), puede solicitar un formato alternativo llamando a la Línea de Acceso al 1-800-968-2636 (número gratuito). Los miembros con deficiencia auditiva o del habla pueden llamar al servicio California Relay, marcando al 711.

Aviso Sobre Prácticas de Privacidad

El Aviso sobre Prácticas de Privacidad describe cómo se usa y se divulga la información médica sobre su persona, y cómo puede tener acceso a esta información.

A partir del 23 de Noviembre de 2013

La información de su salud y su información personal son privadas, y debemos protegerlas. Este aviso le indica cómo la ley nos requiere o nos permite usar y divulgar la información sobre su salud. También le informa sobre sus derechos y qué es lo que debemos hacer para usar y divulgar la información de su salud. Todos los empleados del Departamento de Salud Conductual (DBH), personal, voluntarios y otras personas que tienen acceso a la información de la salud de los clientes, seguirán este aviso.

Esto incluye otras entidades que forman un Acuerdo Para la Asistencia Médica (OHCA) enumerados al final de este Aviso.

Por ley, debemos:

- Mantener la privacidad y seguridad de la información de su salud (también conocido como “información de la salud protegida” o “PHI”)
- Proveer este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con relación a su PHI
- Seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso
- Informarle oportunamente si existe una violación que haya podido poner en riesgo la privacidad o seguridad de su información.

Cambios a este Aviso: Tenemos el derecho de hacer cambios a este Aviso y aplicar esos cambios a su PHI. Si hacemos cambios, usted tiene el derecho de recibir una copia de los mismos por escrito. Para obtener una copia, puede solicitarla a su proveedor de servicios o a cualquier miembro del personal de DBH.

Cómo nos permite la ley usar y divulgar su información

Podemos usar o divulgar la información de su salud (PHI) para tratamientos, pagos u operaciones de cuidados de la salud. Estos son algunos ejemplos:

- **Para Tratamiento:** Los profesionales de cuidados de la salud, tales como médicos y terapeutas que trabajan en su caso, pueden hablar en privado para determinar cuál es el mejor cuidado para usted. Pueden estudiar los servicios de cuidados de la salud que usted ha recibido previamente, o que recibirá posteriormente.
- **Para Pagos:** Necesitamos usar y divulgar información sobre usted para recibir pagos por servicios que le hemos otorgado. Por ejemplo, las compañías de seguros piden que nuestras facturas incluyan descripción de los tratamientos y servicios que le hemos dado, para que los paguen.
- **Para Operaciones de Cuidados de la Salud:** Podemos usar y divulgar información sobre usted para asegurar que los servicios que usted ha recibido cumplan con ciertos reglamentos estatales y federales. Por ejemplo, podríamos usar su información protegida de la salud para revisar servicios que usted ha recibido para asegurar que esté recibiendo los cuidados correctos.

Usos y Divulgación del Departamento de Salud Conductual

- **A otras Agencias Gubernamentales que Prestan Prestaciones o Servicios:** Podemos divulgar información sobre usted a otras agencias gubernamentales que le proveen beneficios o servicios. La información que damos a conocer sobre usted debe ser necesaria para que usted reciba esos beneficios o servicios.

- **Para Mantenerle Informado:** Podríamos llamar o escribir para informarle sobre sus citas. También podemos enviarle información sobre otros tratamientos que pudieran ser de su interés.
- **Investigación:** Podemos divulgar su PHI a investigadores para un proyecto de investigación que ha pasado por un proceso especial de aprobación. Los investigadores deben proteger el PHI que reciben.
- **Según lo Mande la Ley:** Divulgaremos su PHI cuando nos obligue la ley federal o estatal.
- **Para Prevenir una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad:** Podemos usar y divulgar su PHI para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona.
- **Compensación para Trabajadores:** Podemos divulgar su PHI en caso de compensación para trabajadores o programas que puedan otorgarle prestaciones por lesiones o enfermedad relacionadas con el trabajo.
- **Actividades de Salud Pública:** Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública, tales como detener o controlar una enfermedad, detener lesiones o discapacidad e informar abuso o negligencia de niños, ancianos o adultos dependientes.
- **Actividades de Supervisión de la Salud:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud según autoriza la ley. La supervisión es necesaria para monitorear el sistema de cuidados de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y Otras Acciones Legales:** Si usted tiene una demanda o acción legal, podemos divulgar su PHI en respuesta a la orden de un juzgado.
- **Cumplimiento de la Ley:** Podemos divulgar su PHI cuando lo soliciten los oficiales de cumplimiento de la ley:
 - En respuesta a una orden del juzgado, mandato o proceso similar;
 - Para encontrar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida;
 - Si usted es víctima de un crimen y no puede dar información;
 - Informar conducta criminal en cualquiera de nuestras localidades, o
 - Dar información sobre un crimen o un criminal en circunstancias de emergencia.
- **Forenses y Médicos Legistas:** Podemos divulgar información médica a un forense o médico legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

- **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia:** Podemos divulgar su PHI a oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, autorizados por la ley.
- **Servicios de Protección para el Presidente y Otros:** Podemos divulgar su PHI a oficiales federales autorizados para que puedan proteger al Presidente y otros mandatarios estatales, o realizar investigaciones especiales.
- **Servicios de Protección para Oficiales Constitucionales Electos:** Podemos divulgar su PHI a agencias gubernamentales de aplicación de la ley según se requiera para la protección de oficiales constitucionales federales y estatales electos y sus familias.
- **Servicios de Protección para miembros del Senado o Comité de la Asamblea:** Podemos divulgar su PHI al Comité del Senado en Reglamentos o al Comité de la Asamblea en Reglamentos con la finalidad de una investigación legislativa autorizada por el comité.
- **Prisioneros:** Si usted está encarcelado actualmente, podemos divulgar su PHI a Autoridades Correccionales para la Juventud o Adultos, según sea necesario para administrar justicia.
- **Personal de Comités Multidisciplinarios:** Podemos divulgar su PHI a miembros de un comité multidisciplinario con relación a la prevención, identificación, administración o tratamiento de menores de edad víctimas de abuso y/o negligencia y los padres de tales menores, o abuso y/o negligencia a ancianos.
- **Milicia y Veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo ordenen las autoridades militares. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.
- **Ayuda en Caso de Desastres:** Podemos divulgar la información sobre su salud a organizaciones de ayuda en caso de desastres que busquen la información sobre su salud para coordinar su cuidado, o busquen notificar a su familia y amigos sobre su ubicación o condición durante un desastre. Le brindaremos la oportunidad de estar de acuerdo o negarse a tal divulgación siempre que sea práctico hacerlo.

Cualquier otro uso o divulgación de su PHI no cubierto en el Aviso de Prácticas de Privacidad o las leyes que nos aplican, se hará únicamente con su autorización por escrito. Si usted tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su información, por favor háganoslo saber. Nunca compartiremos su información con fines de mercadeo, venta de su información o divulgar la mayoría de las notas de psicoterapia a

menos que usted notifique a su proveedor de servicios por escrito. Podríamos comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos, pero usted puede optar por no recibir nuestra comunicación nuevamente. Si cambia de parecer, dejaremos de usar o divulgar su PHI, pero no podemos recuperar nada que ya haya sido divulgado. Debemos mantener un registro del cuidado que le brindamos.

Sus Derechos Sobre Su Información De La Salud Protegida (PHI)

- **Derecho a Ver y Copiar:** Las leyes federales indican que usted tiene derecho a pedir ver y copiar su PHI. Sin embargo, la información de tratamiento psiquiátrico y de medicamentos y alcohol está cubierta por otras leyes. Debido a estas leyes, su solicitud para ver y copiar su PHI puede ser negada. Puede obtener un folleto sobre cómo acceder sus expedientes pidiéndolo a su proveedor de cuidados de la salud. Un terapeuta DBH aprobará o negará su solicitud. De aprobarse, podríamos cobrar una cuota razonable basada en el costo de las copias y enviar su PHI. Usted también puede solicitar un resumen en lugar del expediente completo. La información generalmente se entrega dentro de un plazo de treinta (30) días. Si su solicitud es negada, usted puede apelar y solicitar que otro terapeuta revise su solicitud.
- **Derecho a Pedir una Modificación:** Si usted cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se hagan cambios a su PHI siempre y cuando mantengamos esta información. Aunque aceptamos solicitudes de cambios, no estamos obligados a estar de acuerdo con los cambios. Podemos negar su solicitud de cambiar el PHI si proviene de otro proveedor de cuidados de la salud, si es parte del PHI que usted no está autorizado a ver u copiar, o si se encuentra que su PHI es preciso y completo.
- **Derecho a Saber a Quién Divulgamos su PHI:** Usted tiene derecho de pedir que le informemos a quién hemos divulgado su PHI. Bajo los lineamientos federales, debemos mantener una lista de cualquier persona que ha recibido su PHI sin usarlo para tratamiento, pago y operaciones de cuidados de la salud, o según lo requiere la ley como ya se explicó. Para obtener la lista, usted debe pedirla por escrito a su proveedor de servicios. No puede solicitar una lista durante un periodo mayor a seis años de antigüedad. Le proporcionaremos un año contable por año gratuitamente, pero le cobraremos una cuota razonable basada en costo si existe una segunda solicitud dentro de un periodo de 12 meses. Le informaremos sobre el costo y usted podrá elegir retirar o cambiar su solicitud antes de que se le cobre cualquier cantidad.
- **Derecho a Pedirnos Poner un Límite a su PHI:** Usted tiene el derecho de pedirnos limitar el PHI que la ley nos permite usar o divulgar sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidados de la salud. *Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud.* De aceptarla, cumpliremos su solicitud a menos que el PHI sea necesario para darle tratamiento de urgencia. Para pedir su limitación, deberá hacerlo por escrito a su proveedor de servicios. Deberá indicarnos (1) qué parte del PHI desea limitar; (2) si usted quiere que limitemos el uso, divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que apliquen los límites.

- **Derecho a Solicitar Privacidad:** Usted tiene derecho a solicitar información sobre sus citas u otros asuntos relacionados con su tratamiento en un modo específico o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedir que nos pongamos en contacto en cierto número telefónico o por correo. Para solicitar que cierta información se mantenga privada, usted deberá pedirlo a su proveedor de servicios por escrito. Deberá decirnos cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.
- **Derecho a Pedir que No Usemos su PHI:** Si su asunto o servicio de cuidados de la salud ha sido pagado en su totalidad de su bolsillo, usted tiene el derecho de pedir que la información sobre su salud mental no sea divulgada a un plan de salud con la finalidad de llevar a cabo el pago u operaciones de cuidados de la salud. Existe una excepción si la divulgación al plan de salud es algo requerido por la ley.
- **Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso:** Usted puede solicitarnos una copia de este Aviso en cualquier momento. Aún si usted ha estado de acuerdo en recibir este Aviso por correo electrónico, le daremos una copia impresa de esta Notificación. Puede solicitar una copia a cualquier miembro del personal de DBH.
- **Derecho a designar a una persona que actúe en su nombre:** Si usted ha otorgado a alguna persona un poder notarial médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre la información de su salud. Nos aseguraremos que esa persona tenga esta autoridad y que pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Reclamaciones:

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido infringidos, puede presentar una reclamación con nosotros o con el Gobierno Federal.

Presentar una reclamación no afectará su derecho a tratamientos adicionales o en el futuro.

Para presentar una reclamación con el Departamento de Salud Conductual, póngase en contacto con:
Chief Compliance Officer
303 East Vanderbilt Way
San Bernardino, CA 92415
Teléfono # (909) 388-0882
Fax # (909) 890-0435

Para presentar una reclamación con el Condado de San Bernardino, póngase en contacto con:
County of San Bernardino
HIPAA Complaints Official
157 W. 5th St. 1st Floor
San Bernardino, CA 92415
Teléfono # (909) 387-5584
Fax # (909) 387-8950
Correo electrónico:
HIPAAComplaints@cao.sbcounty.gov

Para presentar una reclamación con el Estado, póngase en contacto con:
Privacy Officer
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS0010
Sacramento, CA 95899-7412

Para presentar una reclamación con el Gobierno Federal, póngase en contacto con:
Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights,

(916) 445-4646; (877) 735-2929
TTY/TDD
FAX: (916) 440-7680

Attention: Regional Manager,
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(800) 368-1019; (800) 537-7697
TTY/TDD
FAX: (415) 437-8329

Para información adicional, llame al (800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD) o (415) 437-8310, (415) 437-8311 (TDD), o envíe un fax a la Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos al (415) 437-8329.

Podrá obtener un Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP) en la recepción de cualquier sitio de Proveedores de DMC-ODS o llamando a la Línea de Acceso (SUD) al 1-800-968-2636 (número gratuito). Los miembros con deficiencia auditiva o del habla pueden llamar al servicio California Relay, marcando al 711.

SERVICIOS

¿Qué Son los Servicios de DMC-ODS?

Los servicios de DMC-ODS son servicios de cuidados de la salud para personas que tienen cuando menos un SUD que un médico regular no puede tratar.

Los servicios de DMC-ODS incluyen:

- Servicios Para Pacientes Externos
- Tratamiento Intensivo Para Pacientes Externos
- Hospitalización Parcial (Solo Disponible En Algunos Condados)
- Tratamiento Residencial (Sujeto A Previa Autorización Por Parte Del Condado)
- Manejo De Abstinencia
- Tratamiento Contra Opioides
- Tratamiento Asistido Con Medicamentos (Varía Según El Condado)
- Servicios De Recuperación
- Manejo De Casos

Si quiere saber más sobre cada servicio de DMC-ODS que pudiera estar disponible para usted, lea las siguientes descripciones:

- **Servicios para pacientes externos**
 - Se proporcionan servicios de consejería a los miembros, hasta nueve horas por semana para adultos y menos de seis horas por semana para adolescentes, cuando se determina que existe necesidad médica de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Los servicios pueden ser prestados por un profesional autorizado o por un consejero certificado en un lugar adecuado de la comunidad.
 - Los servicios para pacientes externos incluyen el ingreso y la valoración, la planificación del tratamiento, la consejería individual, la consejería de grupo, la terapia familiar, los servicios colaterales, los servicios

informativos para miembros, los servicios de medicamentos, los servicios de intervención en caso de crisis y la planeación para dar al paciente de alta.

- **Tratamiento Intensivo para Pacientes Externos**
 - Los Servicios de Tratamiento Para Pacientes Externos se proporcionan a los miembros (un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas por semana para adultos, y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas por semana para adolescentes) cuando se determina una necesidad médica de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Los servicios consisten principalmente de consejería y servicios informativos sobre los problemas relacionados con las adicciones. Los servicios pueden ser prestados por un consejero certificado en un lugar adecuado de la comunidad.
 - Los Servicios de Tratamiento Para Pacientes Externos incluyen los mismos componentes que los servicios para pacientes externos. La principal diferencia es el mayor número de horas de servicio.

- **Hospitalización Parcial** (disponible sólo en algunos condados)
 - Los Servicios De Hospitalización Parcial incluyen 20 o más horas de programación clínica intensiva por semana, tal y como se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de hospitalización parcial generalmente tienen acceso directo a servicios de laboratorio, médicos y psiquiátricos, y sirven para cumplir con las necesidades identificadas que ameriten un manejo o supervisión diarios, pero que se puedan tratar de manera adecuada en un ambiente estructurado para pacientes externos.
 - Los Servicios De Hospitalización Parcial son similares a los servicios de tratamiento intensivo para pacientes externos, siendo la principal diferencia un aumento en el número de horas y el acceso adicional a servicios médicos.

- **Tratamiento Residencial** (sujeto a autorización por parte del condado)
 - El Tratamiento Residencial es un programa residencial a corto plazo, no médico, disponible las 24 horas, que no involucra a una institución, y que ofrece servicios de rehabilitación para miembros con un diagnóstico de SUD cuando se determina una necesidad médica, de acuerdo con un plan individualizado de tratamiento. Cada miembro debe vivir en el lugar y debe recibir apoyo en sus esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar las habilidades de vida independiente e interpersonales, y por acceder a los sistemas comunitarios de apoyo. Los proveedores y residentes trabajan de forma colaborativa para definir las barreras, establecer las prioridades, establecer las metas, generar los planes de tratamiento y resolver los problemas relacionados con el SUD. Las metas incluyen conservar la abstinencia, prepararse para los desencadenantes de recaídas, mejorar la

salud personal y el funcionamiento social, y participar en cuidados continuos.

- Los Servicios Residenciales requieren de una autorización previa por parte del condado. Cada autorización para los servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y de 30 días para jóvenes. Solamente se permiten dos autorizaciones para servicios residenciales por cada periodo de un año. Es posible tener una extensión de 30 días por año con base en la necesidad médica. Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes en el que cumplan 60 días después del parto. Los miembros elegibles para Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) (menores de 21 años) no tendrán los límites de autorización descritos anteriormente, siempre y cuando la necesidad médica establezca que se requiere de servicios residenciales continuos.
- Los Servicios Residenciales incluyen admisión y valoración, planificación de tratamiento, consejería individual, consejería de grupo, terapia familia, servicios colaterales, servicios informativos para miembros, servicios de medicamentos, protección de medicamentos (los centros almacenarán todos los medicamentos del residente y los miembros del personal del centro pueden ayudar con la autoadministración de medicamentos del residente), servicios de intervención en caso de crisis, transporte (provisión de o la coordinación del transporte hacia y desde un tratamiento médicamente necesario), y planeación para dar de alta.
- **Manejo de Abstinencia**
 - Los Servicios de Manejo de Abstinencia se proporcionan cuando se determina una necesidad médica, y de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Cada miembro debe residir en el lugar si recibe un tratamiento residencial, y se supervisará durante el proceso de desintoxicación. Los servicios por necesidad médica para la habilitación y la rehabilitación se proporcionan de acuerdo con el plan individualizado del cliente, recetados por un médico autorizado o alguien con la capacidad de recetar, y aprobados y autorizados de acuerdo con los requerimientos del Estado de California.
 - Los Servicios de Manejo de Abstinencia Los servicios de manejo de abstinencia incluyen ingreso y valoración, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a todo medicamento recetado), servicios de medicamentos y planeación para dar de alta.
- **Tratamiento Contra Opioides**
 - Los servicios del Programa para Tratamiento Contra Opioides (Narcóticos), se ofrecen en los centros autorizados de NTP. Los servicios por necesidad médica se proporcionan de acuerdo con el plan individualizado del cliente, determinado por un médico autorizado o alguien con la capacidad de recetar, y aprobados y autorizados de acuerdo con los requerimientos del Estado de California. Los OTP/NTP

están obligados a ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos conforme al formulario de DMC-ODS, incluida metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.

- Un miembro debe recibir al menos 50 minutos de sesiones de consejería con un terapeuta o consejero y hasta 200 minutos por mes calendario, aunque pueden proporcionarse servicios adicionales con base en la necesidad médica.
- Los Servicios de Tratamiento Contra Opioides incluyen los mismos componentes que los servicios de tratamiento para pacientes externos, con la adición de psicoterapia médica que consiste de charlas en persona realizadas con un médico, de manera individual con el miembro.
- **Tratamiento Asistido con Medicamentos** (varía según el condado)
 - Los Servicios de Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. El MAT es el uso de medicamentos que necesitan receta, en combinación con terapias conductuales y de consejería, para darle un enfoque integral personal al tratamiento de un SUD. Ofrecer este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.
 - Los servicios de MAT incluyen ordenar, recetar, administrar y supervisar todos los medicamentos para el SUD. La dependencia al alcohol y de opioides, en particular, tienen opciones bien establecidas de medicamentos. Los médicos y otras personas autorizadas para recetar pudieran ofrecer medicamentos a los miembros cubiertos conforme a la lista autorizada de DMC-ODS, incluyendo buprenorfina, naloxona, disulfiram, vivitrol, acamprosato o cualquier medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de un SUD.
- **Servicios de Recuperación**
 - Los Servicios de Recuperación son importantes para el bienestar y la recuperación del miembro. La comunidad del tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual se faculta y se prepara a los miembros para que manejen su salud y la atención de su salud. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el papel central del miembro en el manejo de su salud, utilizar estrategias eficaces de apoyo para el automanejo, y organizar los recursos comunitarios e internos para proporcionar un apoyo continuo de autogestión para los miembros.
 - Los Servicios de Recuperación incluyen terapia de grupo e individual; asistencia contra el consumo de sustancias/para la supervisión de recuperación (terapia de recuperación, prevención de recaídas, servicios entre personas similares); y manejo de caso (vinculación a servicios informativos, vocacionales, de apoyo familiar, de apoyo comunitario, de vivienda, de transporte y otros, según sea necesario).

- **Manejo de Casos**
 - Los Servicios de Manejo de Casos ayudan a un miembro a acceder a los servicios necesarios médicos, educativos, sociales, pre-vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otro tipo de servicios comunitarios. Estos servicios se enfocan en la coordinación del cuidado del SUD, la integración de los cuidados primarios especialmente para los miembros con un SUD crónico, y la interacción con el sistema de justicia penal, en caso de ser necesario.
 - Los Servicios de Manejo de Casos incluyen una valoración integral y una revaloración periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuar con los servicios de manejo de caso; transiciones a niveles más altos o más bajos de cuidado del SUD; desarrollo y revisión periódica de un plan del cliente que incluya actividades del servicio; comunicación, coordinación, referencias y actividades relacionadas; supervisión del servicio para garantizar que el miembro pueda acceder al servicio y al sistema de servicios; supervisión de los avances del miembro; y defensa del miembro, vinculación a cuidados de salud mental y física, transporte y retención en servicios de cuidados primarios.
 - El Manejo de Casos será consistente con, y no infringirá la confidencialidad de ningún miembro, según lo establecido en la ley Federal y de California.

Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)

Si usted es menor de 21 años de edad, puede recibir servicios adicionales médicamente necesarios conforme a la Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). Los servicios EPSDT incluyen exámenes de detección, servicios de visión, dentales, de audición y demás servicios obligatorios y opcionales médicamente necesarios contemplados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d (a) para corregir o mejorar los defectos y las enfermedades y afecciones físicas y mentales identificadas en un examen de detección EPSDT, independientemente de que los servicios estén cubiertos o no para adultos. El requisito de necesidad médica y efectividad en costos son las únicas limitaciones o exclusiones aplicables a los servicios EPSDT.

Para obtener una descripción más completa de los servicios de EPSDT disponibles y para que resolver sus dudas, llame al Departamento de Servicios para Miembros del Condado de San Bernardino.

CÓMO OBTENER SERVICIOS DMC-ODS

¿Cómo Puedo Obtener Servicios DMC-ODS?

Si usted cree que necesita servicios de tratamiento por un trastorno de consumo de sustancias (SUD), puede obtener servicios pidiéndolos usted mismo al plan del condado. Puede llamar a la Línea de Acceso gratuita del Condado contenida en la primera sección de este folleto. Usted también puede ser referido al plan de su

condado para servicios de tratamiento SUD de otros modos. Su plan del condado debe aceptar referencias para servicios de tratamiento por SUD de médicos y otros proveedores de cuidados de servicios que consideren que usted puede requerir estos servicios y de su plan de cuidados de la salud administrado por Medi-Cal, si usted es un miembro. Generalmente, el proveedor del plan de cuidados de la salud de Medi-Cal necesitará su permiso, o el permiso de un padre de familia o tutor legal de un niño para dar la referencia, a menos que se trate de una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer la referencia al condado, incluyendo las escuelas; departamentos de bienestar social o de servicios sociales; tutores, guardianes o miembros de la familia, y agencias de aplicación de la ley.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores del Condado de San Bernardino. Si algún proveedor contratado se niega a realizar, o apoyar de algún otro modo cualquier servicio cubierto, el Condado de San Bernardino asignará otro proveedor para que preste el servicio. El Condado de San Bernardino responderá puntualmente con referencias y coordinación en caso de que el servicio cubierto no esté disponible de un proveedor debido a objeciones religiosas, éticas o morales al servicio cubierto.

El Condado de San Bernardino dará una evaluación basada en ASAM para determinar el nivel adecuado de cuidados que se adapte mejor a sus necesidades y le ayude a acceder ese nivel de cuidados. Adicionalmente, un administrador del caso estará a su disposición para guiarle en la continuación de los Servicios de Trastornos por Abuso de Sustancias y Servicios de Recuperación del Condado de San Bernardino.

¿En Dónde Puedo Obtener Servicios DMC-ODS?

El Condado de San Bernardino está participando en el programa piloto DMC-ODS. Dado que usted es un residente del Condado de San Bernardino, puede obtener servicios DMC-ODS en el condado donde usted vive, a través del plan DMC-ODS de su condado. El plan de su condado tiene proveedores de tratamiento de SUD disponibles para atender afecciones cubiertas por el plan. Otros condados que prestan servicios por trastorno de abuso de sustancias (Drug Medi-Cal) que no están participando en el programa piloto DMC-ODS podrán ofrecer servicios DMC regulares si usted los necesita. Si usted es menor de 21 años de edad, también es candidato para recibir servicios EPSDT en cualquier otro condado en el estado.

Cuidados Fuera del Horario de Atención

Llame a la Línea de Acceso del Departamento de Salud Conductual (SUD) del Condado de San Bernardino al 1-800-968-2636 o 711 para Usuarios TTY para cuidados fuera del horario normal de atención.

¿Cómo Puedo Saber Cuándo Necesito Ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en su vida y pueden sufrir problemas con un SUD. Lo más importante que debe recordar al preguntarse si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal, y cree necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación del plan de su condado para asegurarse de vivir actualmente en un condado que participa en un DMC-ODS.

¿Cómo Puedo Saber Si un Menor de Edad o un Adolescente Necesita Ayuda?

Puede comunicarse con el plan de DMC-ODS de su condado participante para una valoración de su hijo(a) menor de edad o adolescente si cree que él/ella muestra alguno de los signos de un SUD. Si su hijo(a) menor de edad o adolescente califica para Medi-Cal y la valoración del condado indica que son necesarios los servicios de tratamiento contra drogas o alcohol que están cubiertos por el condado participante, el condado hará los arreglos para que su hijo(a) menor de edad o adolescente reciba los servicios.

NECESIDAD MÉDICA

¿Qué Es Una Necesidad Médica Y Por Qué Es Tan Importante?

Una de las condiciones necesarias para recibir los servicios de tratamiento de un SUD mediante su plan de DMC-ODS del condado es la llamada "necesidad médica". Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablarán con usted para decidir si existe una necesidad médica de los servicios, y si es posible ayudarle mediante los servicios si los recibiera.

El término necesidad médica es importante porque ayudará a decidir si usted es elegible para los servicios de DMC-ODS, y qué tipo de servicios de DMC-ODS son los adecuados. Decidir si existe una necesidad médica es una parte muy importante del proceso para recibir los servicios de DMC-ODS.

¿Cuáles Son Los Criterios De "Necesidad Médica" Para La Cobertura De Los Servicios De Tratamiento Para Un Trastorno De Consumo De Sustancias?

Como parte de la determinación de si usted necesita servicios de tratamiento para un SUD, el plan de DMC-ODS del condado trabajará con usted y su proveedor para decidir si los servicios responden a una necesidad médica, como se explicó en párrafos anteriores. Esta sección explica cómo su condado participante tomará esa decisión. Con el fin de recibir los servicios mediante el DMC-ODS, usted debe cumplir con los siguientes criterios:

- Usted debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Usted debe residir en un condado que participe en el DMC-ODS.
- Debe tener al menos un diagnóstico basado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de un trastorno adictivo

relacionado con sustancias, con ciertas excepciones para los jóvenes menores de 21 años, y debe tener una valoración de "en riesgo" de desarrollar un SUD.

- Usted debe cumplir con la definición de "necesidad médica" de servicios según la Sociedad Norteamericana de Medicina contra las Adicciones (ASAM) con base en los Criterios de ASAM (los Criterios de ASAM son el estándar nacional de tratamiento para los padecimientos adictivos y relacionados con sustancias).

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. Su plan de DMC-ODS del condado le ayudará a conseguir esta información y determinará si existe la necesidad médica mediante una valoración.

CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

¿Cómo Puedo Encontrar Un Proveedor Para Los Servicios De Tratamiento Para Un Trastorno De Consumo De Sustancias Que Necesito?

El plan del condado puede establecer ciertos límites sobre su selección de proveedores. Su plan de DMC-ODS del condado debe darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando usted apenas inicia con los servicios, a menos que el plan del condado tenga una buena razón por la que no pueda ofrecer opciones, por ejemplo, si solo hay un proveedor que puede dar el servicio que usted necesita. Su plan del condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando usted solicite cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre cuando menos dos proveedores, salvo que haya una buena razón para no hacerlo.

En ocasiones, los proveedores contratados por el condado se retiran de la red del condado por iniciativa propia o a petición del plan del condado. Cuando esto sucede, el plan del condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para avisar por escrito sobre la terminación del contrato del condado con el proveedor en un plazo no mayor a 15 días después de la recepción o emisión del aviso de terminación a cada una de las personas que recibían servicios de tratamiento de SUD por el proveedor.

Una Vez Que Encuentro Un Proveedor, ¿Puede El Plan Del Condado Indicar Al Proveedor Qué Servicios Voy A Recibir?

Usted, su proveedor, y el plan del condado están incluidos en la decisión de los servicios que usted necesita recibir a través del condado, siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. En ocasiones el condado le dejará a usted y al proveedor la decisión. En otras ocasiones, el plan del condado pudiera requerir que su proveedor le pida al plan del condado que revise las razones por las que su proveedor cree que usted necesita un servicio, antes de que se lo otorgue. El plan del condado debe asignar a un profesional calificado para que haga la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de autorización de parte del plan del condado debe seguir tiempos específicos. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la

solicitud de su proveedor en un plazo no mayor a 14 días naturales. Si usted o su proveedor solicitan, o si el plan del condado considera que es para beneficio de usted, recibir más información de parte de su proveedor, el plazo puede ampliarse hasta por otros 14 días. Un ejemplo de cuando una extensión pudiera ser para su beneficio es cuando el condado considera que pudiera ser posible aprobar la solicitud de su proveedor si el plan del condado contara con información adicional de parte de su proveedor, y que tendría que negar la solicitud si no contara con dicha información. Si el plan del condado amplía el plazo, el condado le enviará a usted un aviso por escrito sobre la extensión.

Si el condado no adapta una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o expedita, el plan del condado debe enviarle un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, indicando que se le niegan los servicios y que puede presentar una apelación o pedir una Audiencia Imparcial Estatal.

Usted puede pedir al plan del condado más información sobre este proceso de autorización. Consulte la sección del frente de este folleto para ver cómo solicitar la información.

Si no está de acuerdo con la decisión del plan del condado sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación con el condado o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

¿Cuáles Proveedores Utiliza Mi Plan DMC-ODS?

Si usted es nuevo en el plan del condado, al final de este folleto puede encontrar una lista completa de proveedores y contiene información sobre en dónde se ubican los proveedores, los servicios de tratamiento de SUD que ofrecen, y otra información para ayudarle a acceder el cuidado, incluyendo información sobre los servicios culturales y de idioma disponibles de los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame al número telefónico gratuito de su condado, que se encuentra en la parte frontal de este folleto.

AVISO DE DETERMINACIÓN NEGATIVA DE BENEFICIO

¿Qué es un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio?

Un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, en ocasiones llamado NOA, es un formulario que su plan de DMC-ODS del condado utiliza para avisarle cuando el plan tome una decisión sobre si usted recibirá o no servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal. Un Aviso de Determinación de Negativa de Beneficio también se utiliza para decirle si su agravio, apelación o apelación expedita no se resolvió a tiempo, o si usted no recibió los servicios dentro de los estándares de tiempo del plan del condado para proporcionar los servicios.

¿Cuándo Recibiré Una Aviso De Determinación Negativa De Beneficio?

Usted recibirá un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio:

- Si su plan del condado o alguno de los proveedores del plan del condado deciden que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal debido a que usted no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de SUD y pide la aprobación de parte del plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y se niega a la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o frecuencia del servicio. La mayoría de las ocasiones usted recibirá un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio antes de recibir el servicio, pero en ocasiones el Aviso de Determinación Negativa de Beneficio llegará después, cuando usted ya haya recibido el servicio, o mientras usted esté recibiendo el servicio. Si usted recibe un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio después de haber recibido el servicio, usted no tendrá que pagar por el servicio.
- Si su proveedor le ha pedido su aprobación al plan del condado, pero el plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no le proporciona servicios con base en los plazos que el plan del condado ha establecido. Llame a su plan del condado para informarse si el plan del condado ha establecido estándares de tiempo.
- Si presenta un agravio con el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión por escrito a su agravio en un plazo máximo de 90 días. Si presenta una apelación con el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión por escrito a su apelación en un plazo máximo de 30 días, o si usted presentó una apelación expedita y no recibió una respuesta en un plazo de tres días hábiles.

¿Recibiré Siempre Un Aviso De Determinación Negativa De Beneficio Cuando No Obtenga Los Servicios Que Quiero?

Existen algunos casos en los que es posible que usted no reciba un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. Sin embargo, puede presentar una apelación con el plan del condado o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal cuando esto sucede. En este folleto se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

¿Qué Me Informará El Aviso De Determinación Negativa De Beneficio?

El Aviso de Determinación Negativa de Beneficio le indicará:

- Qué hizo su plan del condado afectándole a usted y a su posibilidad de recibir los servicios.
- La fecha de entrada en vigor de la decisión y la razón por la que el plan tomó la decisión.
- Las reglas federales o estatales que el condado obedeció para tomar la decisión.

- Cuáles son sus derechos si usted no está de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación con el plan.
- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cómo solicitar una apelación expedita o una audiencia imparcial expedita.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Si usted es elegible para seguir recibiendo servicios mientras espera por la decisión de una Apelación o de una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cuándo usted debe presentar su Apelación o solicitud de Audiencia Imparcial Estatal si desea que los servicios continúen.

¿Qué Debo Hacer Cuando Reciba Un Aviso De Determinación Negativa De Beneficio?

Cuando usted reciba un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, debe leer toda la información del formulario cuidadosamente. Si no entiende el formulario, su plan del condado puede ayudarle. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Puede solicitar una continuación del servicio que ha sido descontinuado cuando presente una apelación o solicitud de Audiencia Imparcial Estatal. Deberá solicitar la continuación de los servicios antes de 10 días después de recibir el Aviso de Determinación Negativa de Beneficio o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

¿Qué Sucede Si No Obtengo Los Servicios Que Quiero Del Plan DMC-ODS De Mi Condado?

Su plan del condado tiene un procedimiento para que usted pueda resolver un problema relacionado con los servicios de tratamiento de un SUD que usted recibe. Esto se llama el proceso de resolución de problemas, y puede incluir los siguientes procesos.

1. El Proceso De Agravio – una expresión de inconformidad sobre cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD.
2. El Proceso De Apelación – la revisión de una decisión (negación o cambio de los servicios) que el plan del condado o su proveedor tomaron sobre sus servicios de tratamiento de SUD.
3. El Proceso De Audiencia Imparcial Estatal – una revisión para asegurarse de que usted reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho conforme al programa de Medi-Cal.

Presentar un agravio, una apelación o una Audiencia Imparcial Estatal no pesará en su contra, ni afectará los servicios que usted recibe. Cuando su agravio o apelación se haya resuelto, su plan del condado le avisará a usted y a los demás involucrados sobre sus hallazgos. Cuando su Audiencia Imparcial Estatal se haya resuelto, la Oficina de

Audiencias Estatales le avisará a usted y a los demás involucrados sobre el resultado final.

Enseguida encontrará más información sobre la resolución de cada problema.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación o un agravio, o para solicitar una audiencia imparcial estatal?

Su plan del condado tendrá personal disponible para explicarle estos procesos y para ayudarle a reportar un problema, ya sea un agravio, una apelación o una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal. También pueden ayudarle a decidir si usted califica para lo que se conoce como un proceso 'expedito', lo que significa que se revisará con mayor rapidez debido a que su salud o estabilidad están en riesgo. Usted también puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor de tratamiento de SUD.

Si necesita ayuda, llame a la Línea de Acceso (SUD) al 1-800-968-2636. Para miembros con deficiencia auditiva y/o del habla, comuníquese al Servicio California Relay marcando 711.

¿Qué Sucede Si Necesito Ayuda Para Resolver Un Problema Con El Plan DMC-ODS De Mi Condado Pero No Quiero Presentar Un Agravio O Una Apelación?

Usted puede obtener ayuda de parte del Estado si tiene problemas para ubicar a las personas adecuadas en el condado que puedan ayudarle a entender bien el sistema.

Puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de su asistencia legal u otros grupos. Puede preguntar por sus derechos de audiencia o de ayuda legal gratuita a la Unidad Pública de Investigación y Respuesta:

Llame al número gratuito: 1-800-952-5253

Si usted tiene deficiencia auditiva, use TDD, llame al: 1-800-952-8349

EL PROCESO DE AGRAVIO

¿Qué Es Un Agravio?

Un agravio es una expresión de inconformidad sobre cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD que no sean alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación ni de Audiencia Imparcial Estatal.

El proceso de agravio:

- Incluirá procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su agravio de oralmente o por escrito.
- No pesará en su contra ni en contra de su proveedor en ninguna forma.

- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el plan del condado podrá solicitarle que firme un formato que autorice al plan la divulgación de información a dicha persona.
- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no hayan participado en ningún nivel previo de revisión ni de toma de decisiones.
- Identificará los roles y responsabilidades de usted, de su plan del condado y de su proveedor.
- Proporcionará una resolución al agravio en los tiempos requeridos.

¿Cuándo Puedo Presentar Un Agravio?

Usted puede presentar un agravio con el plan del condado si está inconforme con los servicios de tratamiento de SUD que recibe de parte del plan del condado, o si tiene alguna otra preocupación referente a su plan del condado.

¿Cómo Puedo Presentar Un Agravio?

Puede llamar al número telefónico gratuito de su plan del condado para obtener ayuda con un agravio. El condado le proporcionará sobres con dirección impresa en todos los sitios de los proveedores, de forma que usted pueda enviar por correo su agravio. Los agravios pueden presentarse oralmente o por escrito. Los agravios presentados orales no requieren un seguimiento por escrito.

¿Cómo Sé Si El Plan Del Condado Recibió Mi Agravio?

Su plan del condado le hará saber si recibió su agravio, enviándole una confirmación por escrito.

¿Cuándo Se Resolverá Mi Agravio?

El plan del condado debe tomar una decisión sobre su agravio en un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha en que usted presentó el agravio. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días naturales si usted solicita una extensión, o si el plan del condado cree que existe la necesidad de información adicional, y que la demora es para beneficio de usted. Un ejemplo de cuando una demora pudiera ser en su beneficio, es cuando el condado cree que pudiera ser posible resolver su agravio si el plan del condado tuviera un poco más de tiempo para recabar información de parte de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo Sé Si El Plan Del Condado Tomó Una Decisión Sobre Mi Agravio?

Cuando se ha tomado una decisión con respecto a su agravio, el plan del condado le avisará a usted o su representante por escrito sobre la decisión. Si su plan del condado no le avisa a tiempo a usted o a alguna de las partes afectadas de la decisión sobre el agravio, entonces el plan del condado le dará un Aviso de Determinación Negativa de

Beneficio, el cual le avisará sobre su derecho de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Su plan del condado le proporcionará un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio en la fecha en la que venza el plazo.

¿Hay Una Fecha Límite Para Presentar Un Agravio?

Puede presentar un agravio en cualquier momento.

PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Expedita)

Su plan del condado es responsable de permitirle solicitar una revisión de una decisión que el plan o sus proveedores tomaron con respecto a sus servicios de tratamiento de SUD. Existen dos modos para solicitar una revisión. Uno de ellos es mediante el proceso de apelación estándar de apelaciones. El Segundo modo es mediante el proceso de apelación expedita. Estas dos formas de apelación son similares; sin embargo, existen requerimientos específicos para calificar para una apelación expedita. Los requerimientos específicos se explican enseguida.

¿Qué Es Una Apelación Estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que usted tiene con el plan o con su proveedor y que incluya la negación o cambios en los servicios que usted cree que necesita. Si usted solicita una apelación estándar, el plan del condado puede tomar hasta 30 días para revisarla. Si usted cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe pedir una 'apelación expedita'.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si usted presenta su apelación en persona o por teléfono, debe dar seguimiento con una apelación por escrito y firmada. Puede pedir ayuda para escribir la apelación. Si no da seguimiento con una apelación por escrito y firmada, no se dará resolución a su apelación. Sin embargo, la fecha en la que usted presente la apelación verbal será considerada la fecha de presentación de la apelación.
- Se asegurará de que la presentación de una apelación no pesará en su contra ni en contra de su proveedor, de ninguna forma. Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el plan del condado pudiera pedirle firmar un formulario con el que autorice al plan la divulgación de información a dicha persona.
- Hará que sus beneficios continúen tras la solicitud de una apelación, dentro del plazo requerido, que es de 10 días desde la fecha en que se envió por correo o se le entregó de manera personal su Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. Usted no debe pagar por la continuación de los

servicios mientras la apelación esté pendiente. Si usted solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o suspender el servicio que está recibiendo, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente;

- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no hayan participado en ningún nivel previo de revisión ni de toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante que examine su archivo de caso, incluido su expediente médico y cualquier otro documento o expediente considerados durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le dará una oportunidad razonable para presentar pruebas y declaraciones, en persona o por escrito.
- Le permitirá a usted, a su representante legal o al representante legal de la herencia de un miembro fallecido ser incluidos como partes de la apelación.
- Le hará saber si su apelación está en revisión, mediante el envío de una confirmación por escrito.
- Le informará sobre su derecho de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, después de la conclusión de un proceso de apelación.

¿Cuándo Puedo Presentar Una Apelación?

Usted puede presentar una apelación con su Plan DMC-ODS del condado:

- Si su condado o alguno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal debido a que usted no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de SUD y pide la aprobación de parte del condado, pero el condado no está de acuerdo y se niega a la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha pedido la aprobación del plan del condado, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no le proporciona servicios con base en los plazos que el plan del condado ha establecido.
- Si usted no considera que el plan del condado esté proporcionando los servicios con una velocidad acorde con sus necesidades.
- Si su agravio, apelación o apelación expedita no fueron resueltos a tiempo.
- Si usted o su proveedor no están de acuerdo con los servicios de SUD que usted necesita.

¿Cómo Puedo Presentar Una Apelación?

Vea la primera parte de este folleto para obtener información sobre cómo presentar una apelación con el Plan de su Condado. Puede llamar al número gratuito del plan del condado para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan le proporcionará sobres con dirección impresa en todos los sitios de los proveedores, de forma que usted pueda enviar por correo su apelación.

¿Cómo Sé Si Está Resuelta Mi Apelación?

Su plan DMC-ODS del condado le avisará a usted o a su representante por escrito sobre su decisión con respecto a su apelación. El aviso tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de apelación.
- La fecha en la que se tomó la decisión con respecto a la apelación.
- Si la apelación no se resuelve por completo en su favor, el aviso también tendrá información referente a su derecho a una Audiencia Imparcial Estatal, y el procedimiento para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

¿Existe Una Fecha Límite Para Presentar Una Apelación?

Usted debe presentar una apelación en un plazo máximo de 60 días a partir de la fecha de la acción por la que está apelando cuando reciba un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. Tenga en mente que no siempre recibirá un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando usted no recibe un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio; así que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo Se Tomará Una Decisión Sobre Mi Apelación?

El plan del condado debe decidir sobre su apelación en un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de la fecha en que el plan del condado reciba su solicitud de apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días naturales si usted solicita una extensión, o si el plan del condado cree que existe la necesidad de información adicional, y que la demora es en su beneficio. Un ejemplo de cuando una demora es en su beneficio, es cuando el condado cree que pudiera ser posible aprobar su apelación si el plan del condado tuviera un poco más de tiempo para recabar información de parte de usted o de su proveedor.

¿Qué Sucede Si No Puedo Esperar 30 Días Para La Decisión Sobre Mi Apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si reúne los requisitos para el proceso de apelación expedita.

¿Qué Es Una Apelación Expedita?

Una apelación expedita es una manera más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación expedita sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo,

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelación expedita también tiene fechas límite distintas a las apelaciones estándar.
- Puede hacer una solicitud oral para recibir una apelación expedita. No tiene que poner por escrito su solicitud de apelación expedita.

¿Cuándo Puedo Presentar Una Apelación Expedita?

Si usted cree que esperar hasta 30 días para una decisión de una apelación estándar pondrá en riesgo su vida, su salud o su capacidad para obtener, conservar o recuperar una función máxima, puede solicitar una resolución expedita de una apelación. Si el plan del condado está de acuerdo con que su apelación cumple con los requisitos para una apelación expedita, su condado resolverá su apelación expedita en un plazo de 72 horas después de que el plan del condado reciba la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días naturales si usted solicita una extensión, o si el plan del condado cree que existe la necesidad de información adicional, y que la demora es en su beneficio. Si su plan del condado extiende los plazos, el plan le dará una explicación por escrito sobre por qué se extendieron los plazos.

Si el plan del condado decide que su apelación no reúne los requisitos para una apelación expedita, el plan del condado debe hacer esfuerzos razonables para darle un aviso oral oportuno y le avisará por escrito en un plazo máximo de 2 días naturales, dándole la razón por la decisión. Su apelación entonces seguirá los plazos de una apelación estándar, descritos anteriormente en esta sección. Si usted no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios para una apelación expedita, puede presentar un agravio.

Una vez que su plan del condado resuelva su apelación expedita, el plan le avisará a usted y a todas las partes afectadas, oralmente y por escrito.

EL PROCESO DE LA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

¿Qué Es Una Audiencia Estatal Imparcial?

Una Audiencia Imparcial Estatal es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que usted reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho conforme al programa Medi-Cal.

¿Cuáles Son Mis Derechos De Audiencia Imparcial Estatal?

Usted tiene el derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada Audiencia Imparcial Estatal).
- Que se le indique cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Que se le indiquen las reglas que rigen la forma de representación en una Audiencia Imparcial Estatal.
- Que continúen sus beneficios tras su solicitud durante el proceso de la Audiencia Imparcial Estatal si usted solicita una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo Puedo Presentar Una Solicitud De Audiencia Imparcial Estatal?

Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal:

- Si ha completado el proceso de apelación del plan del condado.
- Si su condado o alguno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal debido a que usted no reúne los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de SUD y pide la aprobación de parte del plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y se niega a la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o frecuencia del servicio.
- Si su proveedor le ha pedido su aprobación al plan del condado, pero el plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no le proporciona servicios con base en los plazos que el condado ha establecido.
- Si usted no considera que el plan del condado esté proporcionando los servicios con una velocidad acorde con sus necesidades.
- Si su agravio, apelación o apelación expedita no fueron resueltos a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de SUD que usted necesita.

¿Cómo Solicito una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal directamente al Departamento de Servicios Sociales de California. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal escribiendo a:

*State Hearings Division
California Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 95814*

También puede llamar al 1-800-952-8349 o para TDD 1-800-952-8349.

¿Existe Una Fecha Límite Para Presentar Una Solicitud De Audiencia Imparcial Estatal?

Sólo tiene 120 días para pedir una Audiencia Imparcial Estatal. Los 120 días comienzan a partir de un día después en que el plan del condado le entregue

personalmente su aviso de decisión de apelación, o el día después de la fecha del matasellos del aviso de decisión de apelación del condado.
Si usted no recibió un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquier momento.

¿Puedo Continuar Con Los Servicios Mientras Espero La Decisión De Una Audiencia Imparcial Estatal?

Usted puede seguir con los servicios del tratamiento mientras espera la decisión de una Audiencia Imparcial Estatal si su proveedor piensa que es necesario continuar con el servicio de tratamiento de SUD que ya recibe y le pide su aprobación al plan del condado para continuarlos, pero el condado no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio que el proveedor solicitó. Usted siempre recibirá un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio de parte de su plan del condado cuando esto ocurra. Además, usted no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras la Audiencia Imparcial Estatal esté pendiente.

Si usted solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal confirma la decisión de reducir o suspender el servicio que está recibiendo, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia imparcial estatal estaba pendiente.

¿Qué Necesito Hacer Si Deseo Continuar Con Los Servicios Mientras Espero La Decisión De Una Audiencia Imparcial Estatal?

Si usted desea que los servicios continúen durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal, debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 120 días posteriores a la fecha del aviso de resolución del condado.

¿Qué Sucede Si No Puedo Esperar 120 Días Para La Decisión De La Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal expedita (más rápida) si cree que el plazo normal de 120 días ocasionará serios problemas para su salud, incluyendo problemas con su capacidad para obtener, conservar o recuperar funciones vitales importantes. El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de una exse hará una audiencia y la decisión de la audiencia se emitirá en un plazo no mayor a 3 días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA

¿Quién Puede Obtener Medi-Cal?

Usted puede calificar para Medi-Cal si se encuentra en uno de estos grupos:

- Tiene 65 años de edad, o más
- Es menor de 21 años de edad
- Es un adulto, de entre 21 y 65 años de edad, con base en una elegibilidad por ingresos
- Es ciego o discapacitado
- Está embarazada
- Ciertos refugiados, inmigrantes Cubanos/Haitianos
- Recibe cuidados en un hogar para ancianos

Usted debe vivir en California para recibir Medi-Cal. Llame o visite su oficina de servicios sociales local de su condado para pedir una solicitud para Medi-Cal, u obtenga una en Internet al sitio <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

¿Tengo Que Pagar Por Medi-Cal?

Es posible que usted tenga que pagar por Medi-Cal, dependiendo de sus ingresos monetarios mensuales.

- Si sus ingresos son menores que los límites establecidos por Medi-Cal para el tamaño de su familia, usted no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos son mayores que los límites establecidos por Medi-Cal para el tamaño de su familia, usted tendrá que pagar algo de dinero por los servicios médicos o de tratamiento de SUD de Medi-Cal. La cantidad que usted paga se llama su 'parte del costo'. Una vez que usted haya pagado su 'parte del costo', Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas durante ese mes. En los meses en los que usted no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que usted tenga que hacer un 'co-pago' por cualquier tratamiento realizado con Medi-Cal. Es posible que usted tenga que pagar dinero de su bolsillo cada vez que reciba un servicio de tratamiento de SUD o médico, o un medicamento con receta (medicina), y un copago si usted acude a una sala de emergencias para sus servicios regulares.

Su proveedor le indicará si tiene que hacer un co-pago.

¿Medi-Cal Cubre Gastos de Transporte?

Si tiene problemas para llegar a sus citas médicas, o a sus citas para el tratamiento contra el alcohol y las drogas, el programa Medi-Cal puede ayudarle a encontrar transporte.

- En el caso de menores de edad, el programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP) puede ayudarle. Usted también puede contactar a su oficina de servicios sociales del condado al 1-877-410-8829. También

puede obtener información en línea si visita www.dhcs.ca.gov, haga clic en 'Services' y después en 'Medi-Cal'.

- En el caso de adultos, su oficina de servicios sociales del condado puede ayudar. 1-877-410-8829. O puede obtener información en línea si visita www.dhcs.ca.gov, haga clic en 'Services' y después en 'Medi-Cal'.
- Hay servicios de transporte disponibles para todas las necesidades de servicio, incluyendo aquellas que no están incluidas en el programa DMC-ODS.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

¿Cuáles Son Mis Derechos Como Beneficiario De Los Servicios De DMC-ODS Services?

Como persona elegible para Medi-Cal y que reside en un condado con el programa piloto de DMC-ODS, usted tiene el derecho de recibir los servicios de tratamiento de SUD médicamente necesarios de parte su plan del condado. Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado con respeto, tomando en consideración su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre opciones disponibles de tratamiento y sus alternativas, presentada de manera adecuada para su condición y capacidad de comprensión.
- Participar en las decisiones referentes a la atención de su salud, incluido el derecho de rehusarse a recibir tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a los cuidados, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, 7 días a la semana, cuando es médicamente necesario para tratar un padecimiento de emergencia o urgente.
- Recibir la información en este folleto sobre los servicios de tratamiento de SUD cubiertos por el plan DMC-ODS del condado, otras obligaciones del plan del condado y sus derechos, tal y como se describen aquí.
- Que se proteja su información confidencial de salud.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos, y solicitar que se enmienden o corrijan, según se especifica en 45 CFR §164.524 y 164.526.
- Recibir materiales por escrito en formatos alternativos (incluidos Braille, letra grande y formato de audio) a solicitud y de forma oportuna y adecuada para el formato que se solicita.
- Recibir servicios de interpretación oral en el idioma de su preferencia.
- Recibir servicios de tratamiento de SUD de parte de un plan del condado que siga los requisitos de su contrato con el Estado en las áreas de disponibilidad de servicios, aseguramiento de una capacidad y unos servicios adecuados, coordinación y continuidad del cuidado, y cobertura y autorización de los servicios.
- Acceder a Servicios de Consentimiento para Menores, si usted es menor de edad.

- Acceder de manera oportuna a los servicios médicamente necesarios fuera de la red, si el plan no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda dar esos servicios. “Proveedor Fuera de la Red “significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan del condado. El condado debe asegurarse de que usted no pague nada extra por consultar con un proveedor fuera de la red. Usted puede comunicarse con servicios para miembros al 1-800-968-2636 para recibir información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.
- Solicitar una segunda opinión de parte de un profesional calificado del cuidado de la salud dentro de la red del condado, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Expresar quejas formales, ya sea oralmente o por escrito, sobre la organización o el cuidado recibido.
- Solicitar una apelación, oralmente o por escrito, al recibir aviso de una determinación adversa sobre beneficios.
- Solicitar una audiencia imparcial estatal de Medi-Cal, incluidas las circunstancias en las cuales es posible tener una audiencia imparcial expedita.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizados como medios de coerción, disciplina, ventaja o represalia.
- La libertad para ejercer estos derechos sin que eso afecte la forma en que el plan del condado, los proveedores, o el Estado lo tratan.

¿Cuáles Son Mis Responsabilidades como Beneficiario de los Servicios de DMC-ODS?

Como beneficiario del servicio de DMC-ODS, usted sus responsabilidades son:

- Leer cuidadosamente los materiales de información para miembros que ha recibido por parte del plan del condado. Estos materiales le ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener un tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento tal y como fue programado. Usted tendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si usted necesita faltar a una cita, llamar a su proveedor al menos con 24 horas de anticipación y re programe la cita para otro día y otra hora.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de Medi-Cal (plan del condado) y una identificación con fotografía cuando asista a un tratamiento.
- Informar a su proveedor antes de su cita si usted necesita un intérprete.
- Comunicar a su proveedor todas sus preocupaciones médicas para que su plan sea preciso. Entre más completa sea la información que usted comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de formular a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que usted comprenda por completo su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.

- Estar dispuesto a mantener una buena relación de trabajo con el proveedor que lo está tratando.
- Comunicarse con el plan del condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor, el cual no pueda resolver.
- Comunicar a su proveedor y plan del condado si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye dirección, número telefónico y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar con respeto y cortesía al personal que le proporciona el tratamiento.
- Si sospecha de la existencia de un fraude o actos incorrectos, repórtelo.
Llame a la Línea Directa del Departamento de Cumplimiento de Salud Conductual al 1-800-398-9736.

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Hay disponible un Directorio de Proveedores actualizado en todos los sitios de los proveedores de DMC-ODS y en línea en:

http://wp.sbcounty.gov/dbh/wp-content/uploads/2017/10/SBC_DBH-SUDRS_Provider_Directory_English.pdf.

El Directorio de Proveedores incluye: 1) las categorías de servicios disponibles de cada proveedor; 2) los nombres, ubicaciones, números telefónicos y sitios web de los proveedores actualmente contratados, por categoría; 3) opciones para servicios en otros idiomas además del inglés, y servicios que están diseñados para tratar las diferencias culturales; 4) si los proveedores actualmente no están aceptando nuevos beneficiarios; y 5) si los proveedores tienen ajustes para personas con discapacidades físicas.

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-743-1478 (TTY: 711).

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-743-1478 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-743-1478 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog–Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-743-1478 (TTY: 711).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-888-743-1478 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-743-1478 (TTY: 711)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԷՆ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY (հեռատիպ) 711):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-743-1478 (телетайп: 711).

فارسی (Farsi)

شما برای رایگان به صورت زبانی توسط سه یلات کزید، می گزفتگو فارسی زبان به اگر: توجه
بگزیدت ماس (TTY: 711) 1-888-743-1478 با یا باشد می فراهم

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。

1-888-743-1478 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-743-1478 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤਾੀਂ ਭਾਸ਼ਾ ਧ ਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇ ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ
ਰੈ। 1-888-743-1478 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ب رقم ات صل ب الامجان لك ت توافر ال لغوية المساعدة خدمات ف إن ال لغة، اذكر ت تحدث ك نت إذا ملاحظه
1-888-743-1478
(. 711: وال بكم ال صم هت ف رقم)

हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध
हैं। 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-743-1478 (TTY: 711).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: អរ ើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ , រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត ្នួល
គឺអាចមានសំរា ំ ំអរ ើអ្នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ,
ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-888-743-1478 (TTY: 711).